

Rücksendung bitte an **info@triggerundkohls-verlag.de**

oder per Post an

**Trigger & Kohls Verlag**  
**51766 Engelskirchen, Hollenhagen 2**



## **Therapeuten-Netzwerk des Trigger & Kohls Verlags**

### **Aufnahmeantrag**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in das Therapeuten-Netzwerk des Trigger & Kohls Verlags. Der Mitgliedsbeitrag beträgt **120,00 € jährlich (zzgl. MwSt.)**. Bei unterjähriger Aufnahme wird nur der monatsanteilige Beitrag erhoben.

Name / Fachgebiet

Anschrift (Praxis)

Telefonnummer

E-Mail

Mit dem Eintrag meiner Praxis in das Therapeuten-Netzwerk auf der Internetseite des Verlags unter [www.triggerundkohls-verlag.de](http://www.triggerundkohls-verlag.de) bin ich

einverstanden       nicht einverstanden

Die jährliche Beitragsrechnung wünsche ich

per Post       per Mail       elektronisch

Mit der Zusendung von Rundmails in unregelmäßigen Abständen bin ich

einverstanden       nicht einverstanden

**Die Einverständniserklärungen können jederzeit widerrufen werden.**

Stempel (wenn vorhanden), Datum, Unterschrift